

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年3月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4674000130
法人名	医療法人 杏政会
事業所名	グループホームつる
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町鶴田2691番地1 (電話) 0996-55-9988
自己評価作成日	令和2年3月10日

※事業所の基本情報は、WAMNETのホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和2年3月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者もご家族も健康で長生きを目指しておられ、職員も望む暮らしを実現できるよう健康管理や食事面、生活リハビリ、環境面に力を入れています。健康管理の取り組みとして、特に口腔ケアに力を入れています。法人内の歯科衛生士の定期的な訪問指導を受け、毎日の口腔ケアや管理を実施し口腔トラブルの予防ができるよう取り組んでいます。食事面に関しては管理栄養士の献立によりバランスの取れた食事を提供しています。生活リハビリの一環として職員がサポートしながらご利用者と一緒に食事を作ることで、食の楽しみやご利用者間のコミュニケーションも図れています。また、定期的な作業療法士の訪問・評価・指導を受けながら、その方に応じた生活リハビリを実施し日常の中で楽しみながら取り組んでいただけるよう支援しています。環境面に関しては、入所前の暮らしや環境の情報収集を行い、ご家族にも協力をいただくことで『自宅で生活しているような環境』作りを目指しています。可能な範囲で使い慣れた馴染みのある食器や家具を持参していただくことで、家庭的な環境の中で生活していただけるようにしています。職員も年間を通して、介護・認知症に関する外部研修へ参加し、施設内での定期的な勉強会を実施することで理解や知識の向上を図っています。ご利用者一人一人に寄り添う介護を実践しており、笑いの絶えない安心して暮らせるグループホームです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームはさつま町鶴田の国道267号線沿いにあり、平屋建ての1ユニットで、近くに小学校・病院・商店街等もあり、田畑のある緑豊かで静かな地域に建てられている。隣には菓子店、国道を挟んで対面には協力歯科医院があり、国道は学童の通学路であることに合わせ、県下一周駅伝の経路でもあるため応援したり、近隣への散歩時には住民と触れ合うなど、管理者は地域との関わりを大切にして、楽しく穏やかに過ごせるような支援に努めている。

「家庭的な雰囲気や常に笑顔を絶やさず、明るく、楽しく、をモットーとし、地域との触れ合いを大切にする」という理念を掲げ、職員は理念を意識しながら日々のケアに臨み、無理強いすることなく利用者中心のケアに取り組んでいる。管理者を中心に職員間のコミュニケーションも密に図られ、ケアに関する意見等も述べやすく、改善すべきことに対しては職員全員で協力し合って対応している。また、研修会への参加等に対する法人のバックアップ体制もあり、職員のスキルアップを通して働く意欲の向上を目指している。

利用者は特に生活面においては自立度が高く、自分でできることが多いため、本人が発揮できる能力に応じた支援に努めている。ホームでは家庭的な雰囲気の中で生活できることを目指しており、馴染みの物を持ち込んでもらい、これまで馴染んできた環境と同じように安心して生活できるように支援している。

法人の母体施設や協力医療機関・協力歯科医院等による関係機関との連携により、日常的にいつでも対応可能な体制づくりが成されており、口腔ケアや医療サポートの充実等が図られ、職員や利用者及び家族の安心感に繋がっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている	明るく・楽しくを日々の目標として、ご利用者、職員、地域住民との協力や交流を図り、運営している。	理念をホールに掲げ、職員は理念を意識しながら日々のケアに取り組んでいる。職員と利用者が一堂に会する時間を大切にして、利用者に合わせた声かけや否定しない対応に心がけ、笑顔の絶えないホームを目指している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人員として日常的に交流している	ご利用者と一緒に近所の商店へ買物へ行ったり、ホームの行事にはボランティアの方や民生委員、地域住民の方々にも参加をしてもらっている。	利用者は近隣の商店街に買い物に出かけたり、ごく身近な近所の人々との往来がある。地域との交流については、ホーム側から率先して働きかけていくことが大事であると考えているため、今後は更に地域のあいさつ運動にも参加して、新年度に向けて町内会にも入会できるように働きかけていきたい考えである。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて生かしている	入所希望にいられた方や事業所へいられた方に対して、認知症の方々の支援方法や介護に関する相談に応じている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概ね2か月に1回実施している運営推進会議において、サービスの実際や今後の取り組み等に対して検討を行っている。多方面の意見を聞き実践やサービスの向上につなげている。	運営推進会議は家族、民生委員、町役場、地域包括支援センター、地域住民代表、法人代表等が出席して2か月毎に開催している。行事報告、入居者の状況、ヒヤリハット、事前に職員から出された家族への要望、今後の取り組み等について検討し、結果は母体施設へも提出してサービスの向上に繋げている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の場で報告や相談を行っており、必要時は適宜電話や窓口へ出向き連携を図っている。	町役場とは介護保険関係書類の提出、運営推進会議への出席を通して、また日頃から町の担当者に対しては電話や窓口での相談を行い、連携を密に図っている。町主催の研修会や2～3月毎に実施される「ケアマネ井戸端会議」に出席し、在宅医療等について情報交換し、町との協働関係を築けるように努めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しての勉強会を実施し、正しい知識と理解を深めている。日々の業務の中でも職員一人一人が『身体拘束をしないケア』を意識し、言葉遣いにも配慮しご利用者と接している。日中は施錠はせず、行動の制限も行わないよう見守りや安全確保に努めている。	「緊急やむを得ない場合の身体拘束実施マニュアル」に基づき、年間計画の中で勉強会を実施して職員全員が身体拘束についての知識と理解を深め、日々のケアに取り組んでいる。現在身体拘束の事例はないが、日中は玄関の施錠はせず、不適切な言葉遣いにはその都度注意し合って、安全を確保しながら自由な暮らしを支援できるように努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で虐待について勉強会を開催し、日常のケアの中で虐待につながる行動や発言などがないか職員間でも注意を払っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する内部研修の開催や、外部研修へ参加することで学んだことを職員間にて共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約の締結時は重要事項説明書に沿って分かりやすい言葉で説明し、項目ごとに確認を取りながら疑問点には応じ、理解・了承を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>概ね2か月に1回実施している運営推進会議での場や、年2回実施している家族会において意見や要望を聞く機会を設けている。日常のご意見等は面会時や電話等での対応を取っている。</p>	<p>家族の意見・要望は、面会時や運営推進会議・家族会等で把握しているが、管理者は家族が意見等を言いやすいように配慮し、出された意見等はサービスの質の向上に繋げるように努めている。「ホームのお便り」は作成を計画中であり、現時点では家族に対してラインにより動画で利用者の様子を伝えることで、喜ばれている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>概ね月1回のミーティングを実施し、職員の意見や提案を聞き運営に反映している。改善点や運営に関する相談は月1回開催される母体の運営会議でも報告や相談を行っている。</p>	<p>職員の意見・要望は月1回のミーティング等で把握し、出された意見等は母体施設の運営会議でも報告し、個別面談は今後に向けて検討中である。管理者は職員が意見を言いやすいように傾聴に努め、相手を尊重する気持ちを大切に丁寧に対応するように心がけている。研修会出席については費用等について法人のバックアップ体制があり、職員のスキルアップを目指して働く意欲の向上に繋がるように取り組んでいる。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>定期的な健康診断を実施し、職員の健康状態や家庭環境にも配慮した勤務形態での雇用をしている。処遇改善手当の支給や、給与の見直しもあり意欲的に仕事に取り組んでいる。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>法人内での研修の機会もあり、介護や介護保険に関しても新しい知識を学ぶ機会が確保されている。外部研修などへの参加費用のサポートもあり、職員のスキルアップも図れている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>他施設との勉強会を開催し、質の向上に取り組んでいる。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の事前訪問や面談にて、本人の困り事や望む暮らし、その方の生活歴を聞き『ご利用者を深く知る』『信頼関係築く』ことから始め安心して入所していただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の事前訪問や面談にて、ご家族の介護に対する思いや不安を傾聴し、これまでのご家族関係にも配慮しながらご家族と職員が協力してご利用者を支援できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前の本人や家族への聞き取りを行い、担当の介護支援専門員がいる場合は同意を得た上で情報提供も受けながら支援を検討し、必要時は他のサービス利用の提案や助言、紹介等の対応を取っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	『利用者本位』であることを念頭におき、全てを介助するのではなく、調理や家事動作、農作業等を通してご利用者の得意な分野を活かし実際に作業していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診時や本人希望による一時帰宅、季節の変わりめの衣替え等のご家族の協力をもらい、ご本人とご家族の交流が図れるよう支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者が昔から利用されていた馴染みのある商店への買物支援や出張販売をお願いしたり、交流のあった方への今後の面会をお願いする等、関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者を取り巻くこれまでの人間関係について、入居時に本人・家族から聞き取って把握している。知人・友人の面会も多く、電話の取り次ぎ、馴染みの美容室の訪問支援、馴染みの商店街への買い物、家族との墓参りや外食等、慣れ親しんだ関係が途切れないように支援している。また、地域の方々から利用者について得られた情報を介護計画作成時のアセスメントに役立てている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席配置にも配慮し、お茶の時間やレクリエーションの時間を利用して、良好なコミュニケーションや関係づくりが築けるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用〈契約〉が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	次の行き先が決まっている際は退所時の情報提供を密に行うことで、環境が変わっても出来る限り望む暮らしが送れるよう支援している。サービス終了となっても、必要時相談に応じており、交流もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的に生活の中で希望や意向の把握に努めている。自己主体・自己決定を尊重している。	利用者の殆どは意志表示ができるが、利用者の思いや希望は日常の会話や生活歴、家族や職員からの情報等により把握するように努めており、利用者中心にその人らしい暮らしを支えられるように支援している。把握した内容は職員間で共有し、十分な話し合いや検討を行って計画作成等に反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人との会話の中での聞き取りや、ご家族からの情報にてこれまでの暮らしの把握を行い、生活歴を大切にされた支援を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝・夕の申し送り時や全体でのミーティング時、介護記録を通して一人一人の暮らしの現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・職員・家族・多職種の意見を交えてカンファレンスや担当者会議を行い、その方の現状に応じた介護計画を作成している。	利用者や家族の思いや意見は、日常的な関わりや面会等を通して把握しており、本人・職員・家族・主治医等の意見も得て、モニタリングは毎月、見直しは6月毎に実施して介護計画を作成している。入退院等の状態変化時には関係職種と連携を取り、残存機能を発揮できるように配慮し、現状に即した計画となるように努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に関する勉強会を実施し、統一した記録の記載に努めている。記録を通してケアの情報共有を行い、適宜ケア方法の検討や見直しも行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族支援での病院受診や散髪等が困難な場合のインフォーマルサービスの助言や、提供の支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元商店による出張販売の協力もあり、ご利用者自身による買物が行えている。また、敬老会時等は地域のボランティアによる慰問もある。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人・ご家族の希望によってかかりつけ医を決定し、ご家族の支援が難しい際などは訪問診療の体制も取っている。訪問診療は概ね2週間に1回あり、必要時や希望時は専門医への紹介も行っている。	入居に伴い、利用者の約半数はかかりつけ医を協力医療機関に変更し、残りの半数はこれまでのかかりつけ医による医療の継続を希望して、家族の協力を得ながら受診している。協力医療機関による訪問診療は2週間毎に行われ、夜間も含めて24時間体制が整備され、ホームの対面にある歯科からも訪問診療が行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員の従事者、訪問看護サービスの利用なし。訪問診療時や必要時はかかりつけ病院の看護師への連絡や相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院先に対して介護に関する情報提供を早期に提出し、担当のソーシャルワーカーとの情報共有や入院後の方向性について随時検討している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は看取りまでの対応は行っていないが、将来は終末期までのケアが提供できるよう体制を整え、ご家族とも話し合いを行い取り組んでいきたいと考えている。	現時点においてホームでの看取りは実施せず、入居時に利用者及び家族に対して、食事摂取が可能な限りケアを行うが、医療行為が必要となったら病院での対応となることを説明し、了承を得ている。今後は重度化や終末期におけるケアの体制づくりを目指して、職員の不安や思いを受け入れながら同じ方向性を持って取り組んで行けるよう、職員の教育や十分な検討を重ねて行きたいと考えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	すべての職員ではないが普通救命講習を受けている職員、喀痰吸引研修修了した職員もおり日頃より急変時や事故発生時の初期対応について訓練や周知を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>災害マニュアルの勉強会、消防署員立ち合いによる防災訓練、通報連絡訓練を実施している。</p>	<p>「非常災害対策マニュアル」を作成し、消防署立ち合いの下で年2回、昼夜間想定で防災訓練を実施している。年1回は自主訓練も実施し、防災無線の活用、非常口・消火器等の確認が行われ、火災通報専用電話機・職員連絡網による連携も図られている。備蓄は食料、防災用品等について準備され、リストを作成して管理されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇に関する勉強会を実施し、自尊心や羞恥心に配慮した声掛けやケアを行っている。	利用者の尊厳と権利を守るために、法人やホームの年間計画の中で接遇に関する研修会を実施し、特に言葉遣いには配慮して利用者の言動を否定せずに優しい対応ができるように心がけている。居室扉の開閉や排泄介助時の関わり方にも注意を払い、施設内広報誌への写真・氏名の使用に係る承諾書に同意を貰う等、プライバシー確保に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が話しやすい場所や時間にも配慮し、日常生活の支援の中で思いや希望を汲み取り、可能な限り自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかなホームの日課はあるが、その方に応じたペースで過ごしていただき、ご本人の希望も聞きながら生活リズムが保てるよう支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している	衣類の選択は職員がサポートしながらご本人に準備してもらい、外部への散髪が行けない方は出張散髪を利用して好みの髪型に切れるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえをご利用者の皆様にしていただき、炒める・混ぜる・盛り付ける作業も職員がサポートしながら行っている。下膳や台拭きも一緒に行っている。	利用者が発揮できる能力に応じて、野菜の下ごしらえ、調理の一部、後片付け等、職員と一緒に手伝いながら支援している。献立は法人の管理栄養士が作成し、行事食・誕生会・おやつ作り等にも対応して、食事が楽しいものとなるような支援に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が立てた献立に沿って調理を行っており栄養バランスも取れている。食事形態も個々に応じた形態で提供。水分補給もこまめに声掛けし確保できている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	法人内の歯科衛生士による定期的な訪問・口腔内のチェックによる管理を行っており、指導の下、職員が一人一人に応じた口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導を行ったり時間帯に応じて負担なく排泄動作が行えるようポータブルトイレとの併用を支援している。	利用者の殆どが昼夜を通してトイレでの排泄が可能であり、食事の前など一斉に呼びかけることで自立が促されようように支援している。排泄チェック表は職員のみが閲覧可能となっており、利用者ごとに排泄パターンを把握して、特にトイレ内介助はプライバシーに細心の注意を払いながら対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量に注意したり、必要時は主治医へ相談し内服調整を行っている。排便が困難な方は腹部のマッサージや負担がない程度で腹圧をかけていただく等の声掛けをし、不快感が少なく自然排便が促せるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴予定日は決まっているが入浴の希望を聞き、拒否があった際は時間帯や曜日を変更する等の対応を取っている。入浴時は好みの音楽を流したり、ゆず湯にしたりと楽しみも持っていただけるよう取り組んでいる。	入浴は週1~2回、午前中に1対1の個浴で行われ、利用者の体調や状況に合わせて清拭・足浴・シャワー浴も可能であり、ゆず湯等により季節を感じられるように工夫している。シャンプー等は共用・個人用共にあり、入浴をためらう場合には無理強いせず柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息に関してはご利用者のペースに合わせているが、時間の見当識障がいなどで昼夜逆転がある方等は、活動等を通して生活リズムが整うよう支援を行うこともある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋のファイルを作成し、内容確認を行っている。処方の変更があった際は申し送りを行い、確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人に応じて役割や日課を通して日々過ごされている。得意な事や残存機能を活かし、家事動作やレクリエーション、行事への参加も楽しまれている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族支援による外出や病院受診時を利用され外出等にも行かれている。気候に応じて屋外への散歩やドライブ支援も行い、地域の方々も団らんして下さり良好なコミュニケーションも図れている。	利用者全員で外出することは難しいが、近隣への散歩時に地域の方々と交流したり、花見・ドライブ・家族との病院受診を兼ねた外出等により、外出支援を行っている。ホームの庭では野菜や花を作り、収穫を楽しみに土づくりを改善していきたいと考えている。ウッドデッキではお茶を飲んだり外気浴を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>希望時は近隣の商店への買物同行の支援を行い、希望されるお菓子や衣類等の購入をされている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している</p>	<p>希望時は電話をかける支援を行っている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用のリビングスペースは温度計・湿度計で管理・把握し、空気清浄機の利用と適度な換気も実施している。季節感のある花や、季節行事の飾りつけをし時季や和やかな雰囲気が作れるよう工夫している。</p>	<p>明るく広いリビングは温度・湿度等が空調管理され、台所からは利用者の様子が一望でき、食事の準備の心地よい臭いがして、開放感のある空間となっている。十分な広さのある廊下には季節に合わせた作品や花々が飾られ、テレビ前のソファの位置も工夫されて、居心地よくゆっくりと過ごせるように配慮されている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>建物の中心にあるリビングはいつでも利用することができ、団らんの場所となっている。テラス側ホールもテーブルと椅子を準備し、日中は外を眺めながら一人でくつろいでおられる方もいる。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族にも協力をもらい、自宅で使っておられた馴染みのある家具や家族の思い出が詰まった私物などを持参していただき、自宅のような家庭的な雰囲気・環境作りができるよう支援している。	居室には照明とエアコンのみが完備され、安心して家庭的な雰囲気で過ごせる環境づくりを目指して、その他は利用者の馴染みの物を持参してもらっており、自宅でこれまで使用していた食器を持ってきている利用者もいる。隣同士で入居している夫婦もあり、洋室の床にラグやこたつを配置する等、利用者らしく暮らせる部屋となるように支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者の方が安全に移動しやすいよう手すりの設置や福祉用具の活用、空間の配慮をしている。ご本人やご家族の同意を得て、居室のドアへの目印等の工夫も行っている。		

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1 ほぼ全ての利用者の
			2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3くらいの
			4 ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1 毎日ある
			2 数日に1回程度ある
			3 たまにある
			4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (参考項目：36, 37)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
		○	3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない

61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1 ほぼ全ての利用者が
		○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			2 家族の2/3くらいと
			3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1 大いに増えている
			2 少しずつ増えている
			3 あまり増えていない
			4 全くいない

66	職員は，生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 職員の2/3くらいが
			3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
67	職員から見て，利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
68	職員から見て，利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1 ほぼ全ての家族等が
		○	2 家族等の2/3くらいが
			3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない